



*Ergotherapie und psychosoziale Prozesse des Kindes
(Un-)Genutzte Ressourcen der Behandlung*

Zusammenfassung der Arbeit

Autorin: Maria Pesendorfer

Betreuerinnen: Elke Mesenholl, Tanja Pass

Einleitung:

Hintergrund und Stand des Wissens:

Im Rahmen der ergotherapeutischen Praxis werden immer wieder Kinder vorgestellt, die weder medizinisch noch psychologisch vorabgeklärt sind. Nach einer eingehenden ergotherapeutischen Befunderhebung können zwar Entwicklungsdefizite in verschiedenen Entwicklungsbereichen (z.B.: Wahrnehmungsverarbeitung, Grobmotorik und Koordination, Feinmotorik, Arbeitsverhalten, Sozialentwicklung,...) festgestellt werden. Ob das Kind allerdings psychischen Belastungsfaktoren ausgesetzt ist oder nicht, ob sein Familiensystem ihm ausreichend Hilfestellung anbieten kann, um trotz Entwicklungsdefizit ganzheitlich gesund zu wachsen, bleibt im Verborgenen. Eltern brauchen oft lange, bis sie ihre Scheu und Scham überwinden und auch über Konflikte und Schwierigkeiten im Familienverband der Ergotherapeutin gegenüber sprechen. Auch von Seiten der Ergotherapie werden zumeist symptombezogene funktionelle Maßnahmen gesetzt, die z.B. dem Kind helfen, seine grobmotorischen Leistungen bis zu einem gewissen Grad zu verbessern. Dabei spielen freilich selbst in einer rein auf körperliche Symptome und deren Ursache bezogenen Therapie die Prozesse der psychischen Normalentwicklung (z.B.: erste und zweite Trotzphase,...) eine entscheidende Rolle im Therapieverlauf (Warum verweigert das Kind eine Anforderung? Will es seine Stärke erproben und verweigert trotzig oder verweigert es aus einer Versagensangst heraus?).

Erst recht nehmen konflikthafte Lebenserfahrungen Einfluss.

Als ganzheitliches Therapiekonzept, welches sich aus der Psychiatrie heraus entwickelt hat, hätte die Ergotherapie sehr wohl Möglichkeiten auf psychosoziale Prozesse des Kindes einzugehen und auch diese Entwicklung positiv zu beeinflussen. Im Laufe ihrer Entwicklungsgeschichte hat sich die Ergotherapie aber auch im pädiatrischen Bereich von einer holistischen Sichtweise des Menschen (zu Gunsten einer größeren Transparenz und Verständlichkeit für angrenzende Berufsgruppen) verabschiedet und findet erst in den letzten Jahren (zumindest in Theorie und Literatur) wieder dazu zurück.

Wieweit diese Ganzheitlichkeit tatsächlich im Alltag der pädiatrischen Arbeitsbereiche wieder anzutreffen ist und Ergotherapeutinnen auch im Kinderbereich auf ein systemisches Menschenmodell zurückgreifen, ist ungewiss und Gegenstand der Untersuchung. Ebenso: Wird auf psychosoziale Prozesse auch dann eingegangen, wenn die Störung im funktionellen Bereich liegt? Erachten es pädiatrische Ergotherapeutinnen

in Oberösterreich als sinnvoll, sich in ihren Therapiekonzepten in diesem Arbeitsbereich auch auf psychosoziale Aspekte einzulassen?

Diese Arbeit soll zeigen, dass aus der geschichtlichen Entwicklung der Ergotherapie, aus dem Bezugsrahmen der Ergotherapie (z.B.: Entlehnungen aus den Bezugswissenschaften), aus ergotherapeutischen Konzepten heraus, ein systemischer Zugang zur Behandlung von Kindern sowohl möglich als auch für diese Therapieform auf Grund ihres Paradigmas typisch wäre. Sie soll auch zeigen, aus welchen Gründen die Annahme gerechtfertigt ist, dass die Berufspraxis anders aussieht. Schließlich soll die qualitative Feldforschung Aufschluss über den tatsächlichen Stand der Dinge in Oberösterreich liefern und einen Ausblick ermöglichen auf berufs-/und bildungspolitische Entwicklungen.

Forschungsfrage:

Welche Methoden verwenden Ergotherapeutinnen in der Pädiatrie um psychosoziale Prozesse des Kindes in die Behandlung mit einzubeziehen und warum?

Nebenfragen:

- + Werden psychische Prozesse (z.B.: psychosoziale Belastungsfaktoren, psychische Entwicklungsaspekte der gesunden Persönlichkeitsentwicklung, nicht diagnostizierte psychische Krankheitsbilder,...) während der Therapie bewusst berücksichtigt?
- + Wenn ja, welche, warum und wie (Zielsetzung?)?
- + Welches Rüstzeug (= Ressourcen) bringen Ergotherapeutinnen mit?
- + Welches Rüstzeug würden sie sich zusätzlich wünschen?

Methodik:

Design: Problemzentriertes Experteninterview

Teilnehmerinnen:

Alle oberösterreichischen Ergotherapeutinnen im Pädiatrischen Bereich wurden eingeladen an einem Interview teilzunehmen. Aus den 14 Rückmeldungen konnten tatsächlich mit 10 Expertinnen Gesprächstermine vereinbart werden.

Durchführung:

Die Interviews wurden jeweils am Arbeitsplatz der Ergotherapeutin oder in deren Privaträumlichkeiten durchgeführt. Die Interviews dauerten zwischen 15 Minuten und mehr als einer Stunde, je nach Auskunftsbereitschaft der Probandin. Alle Interviews wurden mittels eines externen Mikrophons und eines geeigneten Programms (Audacity: <http://audacity.sourceforge.net/?lang=de>) auf einem Laptop aufgezeichnet und mit Hilfe eines Gesprächsprotokolls dokumentiert. Im Anschluss wurden die Inhalte ins Hochdeutsche übertragen und transkribiert und das so gewonnene Datenmaterial ausgewertet.

Analyse:

Die Auswertung erfolgte mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring, 2008). Dabei wurde zuallererst das Datenmaterial in Analyseeinheiten eingeteilt und im Anschluss paraphrasiert, wobei alle irrelevanten Textteile, welche nicht inhaltstragend waren, gestrichen wurden. Im Anschluss wurden die relevanten Textteile nach inhaltlicher Zugehörigkeit sortiert und der Prozess der induktiven Kategorienbildung durchgeführt. Nach einem ersten Analysedurchgang eines Drittels des Datenmaterials wurden die eruierten Kategorien anhand des Originalmaterials überprüft und zusätzliche Unterkategorien (in den Kategorien „Befinden des Kindes“, „konkrete Arbeit“ und „Selbstverständnis“) eingefügt. Im Anschluss wurde das gesamte Datenmaterial nach diesen Kategorien eingeteilt und generalisiert, wobei besonders relevante inhaltstragende Textpassagen beibehalten wurden, um an Hand dieser Textstellen das anzustrebende Abstraktionsniveau festmachen zu können. In einem weiteren Analyseschritt wurden die so gewonnenen, zu einer bestimmten Kategorie zusammengefassten Aussagen der einzelnen Probandinnen miteinander verglichen und bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen. Paraphrasen mit gleichem oder ähnlichem Gegenstand wurden nach Häufigkeiten in den einzelnen Interviews ausgezählt, wobei im Sinne der Selektion wieder für die Thematik relevante Textstellen beibehalten wurden. Das so gewonnene Material aus der Analyse wurde noch einmal am Originalmaterial rücküberprüft und in der anschließenden Feinanalyse nach Häufigkeiten der vorkommenden Inhalte und nach dem Inhalt selbst sortiert.

Ergebnisse:

Überblick:

Folgende Kategorien konnten in der Auswertung induktiv ermittelt werden:

- Zuweisungsgründe
- Begutachtungsverfahren
- Rahmenbedingungen
- Elternarbeit
- Konkrete Arbeit
- Befinden des Kindes
- Beziehung
- Interdisziplinärer Austausch
- Selbstverständnis
- Therapieerfolg/-ende

Das folgende Diagramm stellt die induktiv ermittelten Kategorien dar und liefert eine vereinfachte Darstellung der Ergebnisse, wobei der Inhalt der einzelnen Kategorien wesentlich vom Selbstverständnis der Ergotherapeutin abhängig ist. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Elternarbeit, die Beziehungsgestaltung, das Eingehen auf das Befinden des Kindes, die konkrete Arbeit und den/das Therapieerfolg/-ende sind im Diagramm sehr verkürzt und vereinfacht dargestellt:





Abb. 1.: Schematische und verkürzte Darstellung der Ergebnisse der induktiv eruierten Kategorien.

Folgende Kategorien wurden deduktiv ermittelt:

Wünsche der Ergotherapeutin in Bezug auf die Arbeit

Ressourcen der Therapeutin und des Kindes

Methoden, die in dieser Arbeit zur Anwendung kommen

Empfehlungen der Ergotherapeutin für Kolleginnen für diese Arbeit (mit Kindern mit Wahrnehmungsstörungen)

Wichtigste Stichworte der Ergotherapeutinnen, die diese Arbeit betreffen

In den einzelnen Kategorien zeigen sich unterschiedliche Bedeutungen psychosozialer Aspekte des Kindes für die ergotherapeutische Arbeit. Während sehr viele Interviewpartnerinnen (8 Pb.) auch Verhaltensauffälligkeiten und soziale Probleme als Zuweisungsgrund angeben, erwähnen nur 2 der Befragten, dass Interaktionsstörungen oder belastende Faktoren (z.B.: ein behindertes Geschwisterchen) in der Familie einen Zuweisungsgrund darstellen können. Kinder werden also in besonderem Maße auch auf Grund ihrer Verhaltensauffälligkeiten und ihrer sozialen Probleme zur Ergotherapie überwiesen.

Auch in der Begutachtung werden das Verhalten und psychosoziale Fähigkeiten des Kindes, seine Interaktions- oder Kommunikationsfähigkeiten sowie die Qualität seiner Beziehungen von der Hälfte der Befragten, wie sich mit Aussagen belegen lässt, mit erhoben. Dabei ist der Grund dafür der, dass sich Ergotherapeutinnen Informationen für die Diagnostik einer Wahrnehmungsstörung erwarten. Wieder kann nur für 2 Pb. mit Aussagen belegt werden, dass sie diese Bereiche begutachten, um auf psychische und soziale Aspekte im Leben des Kindes auch im Rahmen der Therapie einzugehen. Dass Ergotherapeutinnen auch durch die Gestaltung des Settings auf psychosoziale Aspekte eingehen, konnte durch Aussagen für 3 der Befragten belegt werden. Zwei Interviewpartnerinnen sehen keinen Grund, das Setting auf Grund von psychosozialen Belastungsfaktoren zu verändern, wie ihren Aussagen zu entnehmen ist.

Rahmenbedingungen von „Außen“ werden von 7 Pb. als nicht veränderbar aber mit dem Wunsch nach Veränderung erwähnt. Nicht immer hat der Veränderungswunsch das Ziel ganzheitlicher, also auch im psychosozialen Bereich, auf das Kind eingehen zu können. So werden Erleichterungen für den interdisziplinären Austausch deshalb gewünscht, um mehr Informationen zu erhalten oder um Entlastung zu finden. Auch wird die Sicht der Krankenkassen beklagt, die nur direkte Arbeit am Kind honorieren und nicht auch die Arbeit an der Familie. Bei Inanspruchnahme einer Wahltherapeutin entstehen den Eltern Kosten und die Therapiedauer ist dadurch auch davon abhängig, wie lange Eltern diese Kosten übernehmen wollen oder können. Dass die äußeren Rahmenbedingungen von den Ergotherapeutinnen auch als Faktor wahrgenommen werden, der die ganzheitliche Arbeitsweise mit beeinflusst, konnte nur bei einer Pb. durch Aussagen belegt werden.

Die Kategorie Elternarbeit hat für diese Arbeit deshalb Relevanz, weil sie Aussagen enthält, die belegen, dass Ergotherapeutinnen die Elternarbeit hauptsächlich zum Transport von Therapieinhalten in den Alltag des Kindes nutzen und nur für 2 Pb. durch Aussagen belegt werden konnte, dass es ihnen dabei auch um die Verbesserung der Interaktions- und Beziehungsstruktur zwischen Eltern und Kind geht und dass sie dafür konkrete Interventionen setzen. Für 3 der Befragten kann festgestellt werden, dass sie die Therapie am Kind als nicht sinnvoll ohne Mitarbeit der Eltern erachten und 2 Pb. davon würden eine Therapie deshalb auch vorzeitig beenden. Es kann für diese Probandinnen festgestellt werden, dass sie keinen systemischen, d. h. im Sinne dieser Arbeit, ganzheitlichen Ansatz für die Therapie wählen, der davon ausgehen müsste, dass die Ergotherapie auch dann sinnvoll und wirksam ist, wenn nur ein Teil des Systems – in diesem Fall das Kind – sich verändert.

Je näher die Kategorien sich mit der konkreten Arbeit am Kind beschäftigen, desto weniger Aussagen konnten gefunden werden, die belegen, dass die Ergotherapeutinnen bewusst psychosoziale Zielsetzungen für das Kind verfolgen. Dabei spielt das Selbstverständnis der Ergotherapeutin eine wesentliche Rolle, ob derartige Zielsetzungen auch als zur Kompetenz gehörig gesehen werden oder nicht. Das Selbstverständnis der einzelnen Ergotherapeutin stellt jene Kategorie dar, die darüber entscheidet, ob in der konkreten Arbeit am Kind, im Beziehungsaufbau zum Kind und in den gesetzten Interventionen auf psychosoziale Prozesse eingegangen wird oder nicht. Diese Kategorie ist auch ausschlaggebend, wenn es darum geht, welches Bild die Ergotherapeutin vom Kind hat und wie weit sie auf das Befinden des Kindes eingeht oder nicht.

Es bleibt also festzustellen, dass psychosoziale Prozesse des Kindes in der konkreten Arbeit mit dem Kind vorwiegend eine Rolle in der Diagnostik und als Ressource des Kindes für das Erreichen anderer (z.B.: funktionelle, kognitive, sensorische,...) Ziele darstellen. Ergotherapeutinnen sind sich zu einem Großteil der Auswirkungen psychosozialer Aspekte bewusst, ihre Bearbeitung wird aber ebenfalls von einem Großteil nicht als etwas gesehen, was in den Kompetenzbereich der Ergotherapeutin fällt.

Daher werden wohl auch kaum Interventionen und Methoden genannt. Dass es einen Handlungsbedarf gibt, ist 5 P.b. klar, eine P.b. davon sieht sich nur dann als zuständig, wenn die Verhaltensauffälligkeit ursächlich mit der Wahrnehmungsstörung zusammenhängt, 3 P.b. sehen das Kind in sein Familiensystem eingebettet. Sie erleben sich als zu schlecht ausgebildet, um dem Bedarf, auf psychosoziale Bedürfnisse einzugehen, gerecht zu werden und zwei davon erachten es auch nicht als Kompetenzbereich der Ergotherapeutin dies zu tun. Eine dieser Interviewpartnerinnen versucht, soweit es in ihren Möglichkeiten liegt, über die Elternarbeit und über Interventionen für Kind und Familie eine ganzheitliche Verbesserung zu erzielen.

Nur eine P.b. erachtet es als selbstverständlich, psychosoziale Prozesse des Kindes als Ziel der Ergotherapie zu bearbeiten. Sie macht auch Angaben, die darauf hinweisen, dass sie sich dafür kompetent und zuständig fühlt und sie kann auch detaillierter Auskunft über Methoden, Haltungen und Interventionen geben.

Obwohl die Ergotherapie, wie in der Einleitung gezeigt wurde, auch ohne bewussten Einsatz auf psychosoziale Prozesse wirkt, indem sie (wie im MOHO-Konzept) auf das objektive Performanzvermögen einwirkt und dadurch ein Prozess in Gang kommt, der auch Auswirkungen auf psychosozialer Ebene zeitigt und obwohl die Ergotherapie psychosoziale Fähigkeiten des Kindes (im Sinne Eriksons) in Diagnostik und konkreter Arbeit nutzt, um andere Ziele zu erreichen, wird die Bearbeitung psychosozialer Prozesse nur von sehr wenigen Probandinnen als Zielsetzung gesehen, für die die Ergotherapeutin kompetent und zuständig ist.

Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die Ganzheitlichkeit, wie sie in dieser Arbeit verstanden wird, noch nicht ausreichend in das Selbstverständnis und damit in den Berufsalltag der pädiatrisch tätigen Ergotherapeutinnen zurückgekehrt ist. Somit muss leider tatsächlich von „ungenutzten Ressourcen der Behandlung“ gesprochen werden!

Diskussion :

Interpretation des Ergebnisses:

Wie die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, werden sowohl bildungs- als auch berufspolitische Maßnahmen erforderlich sein, will die Ergotherapie tatsächlich zur Ganzheitlichkeit zurückkehren. Dadurch könnte sie sich nicht nur besser gegen andere Disziplinen abgrenzen, sie wäre auch dazu in der Lage, ihre, durch den Therapieansatz gegebenen Ressourcen voll auszuschöpfen und für die vielfältigen Problemstellungen der Patientinnen eine kompetentere und effizientere, also qualitativ hochwertigere Therapieform anzubieten.

Dafür gilt es:

- 1.) passende Rahmenbedingungen einzufordern,
- 2.) ein Selbstverständnis zu holistischer Arbeit in der Ausbildung zu vermitteln,
- 3.) Fachwissen in Ausbildung und Fortbildung für den psychosozialen Bereich vernetzt zum jeweiligen Wissensgebiet des Tätigkeitsfeldes anzubieten und
- 4.) sich Qualitätskriterien aufzuerlegen, die eine ganzheitliche Arbeitsweise fördern.

Folgerung:

Damit kann ein Weg eröffnet werden, der es den Ergotherapeutinnen erlaubt, in den kommenden Jahrzehnten mit einem guten Selbstbewusstsein auf die Veränderungen im Gesundheitssystem Österreichs zuzugehen und den Menschen in unserem Arbeitsfeld möglichst kompetent zu begegnen. Die in Gang gekommene Diskussion, um im deutschsprachigen Raum noch relativ unbekannt Konzepte, wie das MOHO (siehe Einleitung) eines darstellt, zeigt die Aktualität der Thematik. Entlehnungen aus den Bezugswissenschaften können, wie das in der Einleitung vorgestellte psychosoziale Entwicklungsmodell nach Erikson darstellt, einen großen Nutzen für die Weiterentwicklung des Selbstverständnisses der Ergotherapie zeitigen, wenn keine Scheu vor einer selbstkritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Tätigkeit den Weg versperrt. Bleibt zu hoffen, dass ein Eingehen auch auf psychosoziale Prozesse des Kindes als Zielsetzung der ergotherapeutischen Behandlung und damit, im Sinne dieser Arbeit, ein ganzheitlicher Zugang zum Kind, in naher Zukunft bei vielen Kolleginnen zur Selbstverständlichkeit geworden ist.

Eigenkritik:

Eine präzisere und überlegtere Formulierung der Aussendungen für die Teilnehmerinnenwerbung wäre für diese Forschungsarbeit sicher von Vorteil gewesen. Dadurch hätten sich vielleicht mehr Probandinnen angesprochen gefühlt und es hätte tatsächlich eine Selektion durch Zufall unter den Rückmeldungen getroffen werden können.

Die Darstellung der Daten und ihrer Auswertung stellt den Leser vor eine Geduldsprobe, weil das Lesen der Listungen der Aussagen sehr ermüdend und für jemanden, der nicht von Forscherneugier getrieben ist, wohl auch wenig interessant ist. Eine verkürzte Darstellung der Datenauswertung hätte also der Lesbarkeit gut getan. Auch eine Verkürzung der Einleitung hätte Vorteile für die Leserinnenführung. Dennoch wurde die Ausführlichkeit beibehalten, um die Komplexität der Thematik darstellen zu können.

Anregungen zu weiterführender Arbeit:

Es hätte für die Aussagekraft des Ergebnisses hilfreich sein können, eine Kontrollgruppe zu befragen. Dabei ist an Ergotherapeutinnen im kinder- und jugendpsychiatrischen Fachbereich gedacht. 10 Probandinnen aus diesem Tätigkeitsfeld zu befragen und deren Zielsetzungen zu ermitteln, hätte womöglich interessante Einblicke liefern können. Es wäre interessant gewesen, heraus zu finden, ob in diesem Tätigkeitsfeld zwar psychosoziale Prozesse des Kindes als Ziel gesehen werden, dafür aber keine motorischen, kognitiven oder sensorischen Ziele verfolgt werden. Diese Arbeit so anzulegen, hätte aber den Rahmen des Möglichen gesprengt – für künftige Forschungen in diesem Bereich wäre eine derartige Gegenüberstellung aber durchaus interessant.

Auch ist es denkbar, dass, will man eruieren, ob die Ganzheitlichkeit in der ergotherapeutischen Praxis bereits wieder Fuß fassen konnte, andere Fachbereiche in ähnlicher Weise untersucht werden. Vielleicht zeigt sich dabei, dass, je nach Tätigkeitsfeld, anders mit dem Ganzheitlichkeitsbegriff umzugehen ist oder in

verschiedenen Arbeitsbereichen unterschiedlich stark auf eine ganzheitliche Arbeitsweise zurückgegriffen wird.

Für den Fachbereich der Pädiatrie wäre als weiterführende Arbeit auch denkbar, in einer Forschungsarbeit zu ermitteln, welche Qualitätskriterien aufgestellt werden können, die der Ganzheitlichkeit Vorschub leisten, welche Konzepte in Bezugswissenschaften auffindbar sind, die für die Ergotherapie adaptiert und integriert werden können und das Repertoire der Ergotherapeutinnen im psychosozialen Bereich erweitern und somit ihre Kompetenz in diesem Bereich stärken.

Die Ergotherapie ist eine Profession, der es in Österreich erst seit relativ kurzer Zeit möglich ist, über den eigenen Tätigkeits- und Wirkungsbereich zu forschen. Für das Selbstverständnis einer Berufsgruppe können Forschungsarbeiten einen nicht unwesentlichen Beitrag leisten.

Es bleibt also, auch im Sinne dieser Arbeit, zu hoffen, dass in den nächsten Jahren mehr als nur oben erwähnte Forschungsgedanken den Forschergeist anregen und so zu einer Neupositionierung bzw. klareren Positionierung der Ergotherapie beigetragen werden kann.

Literatur:

Erikson E. H., (1. Aufl.1973). Identität und Lebenszyklus. Suhrkamp

Kielhofner Gary, (4. Aufl. 2008). Model of human occupation. Theory and application. Lippincott, Williams & Wilkins

Mayring Philipp, (10. Aufl. 2008). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag

Scheepers Clara, Steding- Albrecht Ute, Jehn Peter, (3. Aufl. 2006). Vom Behandeln zum Handeln. Lehrbuch für Ausbildung und Praxis. Thieme- Verlag

Simon Hermann, (Nachdruck 1986). Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt. Psychiatrie-Verlag